

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THÈSE

N°

673

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

PAR

Jean VIEUCHANGE

né le 19 mars 1906, à Nevers

LA GUÉRISON NATURELLE
DE LA SYPHILIS ACQUISE

Président : M. TANON, Professeur

PAUL HARTMANN

11, RUE CUJAS

1934

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

N°

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE
DIPLOME D'ÉTAT

PAR
Jean VIEUCHANGE
né le 19 mars 1906, à Nevers

**LA GUÉRISON NATURELLE
DE LA SYPHILIS ACQUISE**

Président : M. TANON, Professeur

PAUL HARTMANN
11, RUE CUJAS
1934

IV. — AGRÉGÉS

CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.		MM.	
ABRAMI.	Clinique médicale.	HEITZ-BOYER .	Clinique chirurgicale.
AUBERTIN.	Clinique médicale.	MOCQUOT . . .	Clinique chirurgicale.
BRULE.	Clinique médicale.	MOURE.	Clinique chirurgicale.
CHIRAY.	Clinique médicale.	SCHWARTZ. . .	Clinique chirurgicale.
DUVOIR.	Clinique médicale.	ECALLE	Clinique obstétricale.
HARVIER.	Clinique médicale.	GUENIOT.	Clinique obstétricale.
LIAN.	Clinique médicale.	LE LORIER . . .	Clinique obstétricale.
BASSET.	Clinique chirurgicale.	LEVY-SOLAL . .	Clinique obstétricale.
CADENAT.	Clinique chirurgicale.	METZGER.	Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT, agrégé.	Education physique.
LEDOUX-LEBARD.	Radiologie clinique.
WEIL-HALLE.	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE
M. LE PROFESSEUR L. TANON

*qui m'a accueilli avec tant de bien-
veillance dans son laboratoire
et qui m'a fait le très grand hon-
neur d'accepter la présidence du
jury de ma thèse, témoignage
respectueux de ma reconnais-
sance.*

A MON MAITRE
M. LE DOCTEUR G. MILIAN

qui m'a donné toutes facilités de documentation et de travail dans son service et m'a aidé de ses précieux conseils, témoignage respectueux d'admiration et de reconnaissance.

A M. LE PROFESSEUR C. LEVADITI

témoignage de ma respectueuse admiration et de ma gratitude pour l'intérêt qu'il a bien voulu me manifester.

A M. LE PROFESSEUR CH. NICOLLE

qui accepta, l'an dernier, de me donner d'utiles conseils pour ce travail, hommage respectueux de reconnaissance et d'admiration.

A LA MÉMOIRE DE MON MAITRE
M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ JEAN HUTINEL

*dont la constante sollicitude fut
pour moi le plus solide soutien.*

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ CH. AUBERTIN,

*qui m'a prodigué ses soins, témoi-
gnage de ma reconnaissance et
de mes sentiments de respec-
tueux attachement.*

A M. LE DOCTEUR E. BEAUJARD

*témoignage de ma reconnaissance
et de ma respectueuse affection.*

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

Stage bénévole

MM. le Professeur LECÈNE (*in memoriam*), 1926.

le Docteur M. P. WEIL, 1926.

Stage

MM. le Professeur LEJARS (*in memoriam*), 1926.

le Professeur BEZANÇON, 1927.

le Docteur PAGNIEZ, 1927.

Externat

MM. le Docteur ROBINEAU, 1927-1928.

le Docteur CLAISSE, 1926-1929.

le Professeur Agrégé Jean HUTINEL (*in memoriam*),
1929-1930.

le Docteur HALBRON, 1930-1931.

le Docteur MILIAN, 1931-1932,

A LA MÉMOIRE DU Dr E. SCHULMANN

A M. le Docteur DEGRAIS

A M. le Professeur Agrégé GAUTRELET

A MM. les Docteurs PERRIN, GARNIER et LAFOURCADE

A M. le Docteur MONTLAUR

A M. le Docteur RAVINA

A MES MAITRES DE L'INSTITUT D'HYGIÈNE

M. le Professeur L. TANON.

M. le Professeur Agrégé P. JOANNON.

MM. les Docteurs Ph.. NAVARRE et M. CLERC,

*dont je m'efforcerai de pratiquer les
disciplines d'enseignement, té-
moignage de ma profonde grati-
tude pour l'appui qu'ils m'ont si
largement donné.*

à MM. les Docteurs J. AVEZOU, J. W. BAS,
P. DELAFONTAINE, H. DIRIART, G. S. ÉLIET,
P. GÉRARD-MARCHANT, J. MÉZARD, J. PATEL, R. PETIT.
P. PLESSIER, A. SICARD et R. WALLICH

INTRODUCTION

Au cours de mon année d'externat à l'hôpital Saint-Louis dans le service de M. Milian, en 1932, j'ai été frappé par la variété d'évolution des syphilis soumises au traitement spécifique. Ce fut surtout en suivant les malades soignés à la polyclinique que cette diversité m'apparût. Chez tel malade, après trois ou quatre injections de novarsénobenzol, les accidents disparaissent, le Wassermann devient négatif. Tel autre, malgré un traitement prolongé, des cures alternées, fait une roséole de retour près de deux ans après le chancre, une leucoplasie, des accidents cardio-vasculaires, et dix ans après, la réaction de Bordet-Wassermann de son sang est encore positive.

Ceci me montrait qu'un traitement spécifique, régulièrement conduit, ne suffisait pas à imprimer une évolution régulière à toutes les syphilis. Je me suis alors demandé si une évolution favorable n'était pas possible en dehors de toute chimiothérapie spécifique, et je projetai de faire ma thèse sur « La guérison naturelle (1) de la syphilis ». Connaître l'évolution de cette maladie en dehors de toute médication spécifique apparaît, en effet, comme indispensable pour apprécier l'influence et la valeur de ces médications.

J'en parlai, au début de 1933, à mon maître regretté, M. Jean Hutinel et à M. E. Schulmann, décédés depuis, qui m'encouragèrent tous les deux dans cette étude. Le premier me citait des faits voisins observés au Maroc (comme guéries après quelques cuillerées d'une potion d'iodure de potassium). Le second me communiquait une remarquable observation qu'il se proposait de rappeler dans ses « Etudes de Syphiligraphie » sous presse à cette époque.

(1) Ainsi que me l'a fait remarquer M. Ch. Nicolle, le mot « naturelle » exprime mieux que le mot « spontanée » que la guérison s'est produite par les seules forces de la nature.

Je m'ouvris alors de mon projet à mon maître M. Milian, qui s'y intéressa et voulut bien me guider dans mon travail et m'appuyer de ses conseils.

C'est en consultant les dossiers des malades soignés à la polyclinique de M. Milian et en lisant les publications ayant trait au sujet qui m'intéressait que j'ai rassemblé les matériaux de ce travail.

Après quelques mots d'historique, je déterminerai dans quel sens j'emploie le mot « guérison ».

Je m'attacherai ensuite à répondre à la question que je me suis posée : Certains cas de syphilis acquise sont-ils capables de guérir en dehors de tout traitement, et quelle est leur fréquence ?

Le dernier chapitre sera consacré à quelques considérations pronostiques et thérapeutiques.

J'ai laissé de côté intentionnellement le problème de la guérison naturelle de la syphilis congénitale. La question mérite d'être traitée séparément. Son importance est capitale pour le problème qui nous occupe et même, selon les propres termes de M. Audry, « la question de la guérison spontanée de la syphilis se confond avec l'étude de la destinée des hérédo-syphilitiques non traités ».

Cependant, il m'a semblé logique de laisser de côté provisoirement cet aspect du problème et de commencer par étudier la guérison naturelle de la syphilis acquise.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Le sujet n'est pas nouveau. A partir du moment où la syphilis fut isolée des autres maladies vénériennes, c'est-à-dire à partir de RICORD, la question de sa guérison spontanée n'a cessé d'être débattue. Je ne prétends pas faire un historique complet. Je me contenterai de citer l'opinion des auteurs les plus autorisés.

Voici tout d'abord celle de RICORD (Traité pratique des maladies vénériennes, p. 613) :

« Tous les accidents consécutifs aux chancres, comme le
« chancre lui-même, peuvent se guérir spontanément, sou-
« vent sans explication possible, d'autres fois à la suite de
« certaines conditions plus ou moins appréciables, telles que
« des sueurs accidentelles, un changement dans le régime
« alimentaire, dans les travaux du corps, dans le climat;
« dans l'action dite critique de maladies concomitantes, etc...
« Mais, si beaucoup de bons observateurs ont noté des faits
« curieux dans ce sens, il faut convenir que ce sont les cas les
« plus rares, et que la syphilis constitutionnelle est peut-être,
« de toutes les maladies, une de celles qui réclament le plus
« impérieusement les secours de l'art. »

Mais à ma connaissance le premier syphiligraphe qui ait étudié méthodiquement le problème de la guérison naturelle est DIDAY. Dans la première de ses leçons sur l' « Histoire naturelle de la syphilis » professées en 1862, cet auteur expose comment il fut amené à ne donner le mercure que dans quelques cas déterminés, méthode qui lui permit « d'assister au développement de la syphilis sans l'influencer par l'action de son prétendu spécifique » (p. 3). Il reproche, en effet, à ses contemporains et à ses prédécesseurs immédiats de traiter ou d'avoir traité systématiquement toutes les syphilis par le mercure, « de telle sorte qu'un cas de syphilis abandonnée du commencement à la fin à sa marche naturelle, et suivie dans

cette évolution par un spécialiste compétent, est non seulement une rareté, mais un fait inouï, à une époque où l'on se flatte cependant d'avoir porté la syphiligraphie au terme le plus rapproché de sa perfection » (p. 17).

Ayant pu reconnaître, grâce à cette méthode que « l'évolution et surtout l'intensité ainsi que la durée de la syphilis sont extrêmement variables » (p. 19), autrement dit qu'il existe « des véroles fortes et des véroles faibles » et que « les véroles faibles, dont le nombre est supérieur, peuvent guérir sans le secours des spécifiques » il s'est attaché à discerner de bonne heure les cas susceptibles d'évoluer spontanément vers la guérison de ceux pour lesquels le mercure devient nécessaire.

Ses arguments laissaient FOURNIER assez sceptique.

Dans ses leçons sur le « Traitement de la syphilis » il critique ainsi les conceptions de DIDAY : (pp. 7 et 8)

« Lesdites doctrines [celles des médecins pour lesquels la syphilis guérirait d'elle seule, spontanément] parlent vaguement, sans énoncer de faits précis, de syphilis restées inoffensives », s'étant réduites *sponte sua*, soit à quelques accidents secondaires sans importance, soit même au chancre, au chancre seul, sans accidents consécutifs.

« Mais dans les cas en question, la syphilis, d'abord, a-t-elle été péremptoirement démontrée? Puis, combien de temps, sur ces malades, est-elle restée inoffensive? — A-t-on observé, suivi ces malades tout le temps qui eut été rigoureusement nécessaire à démontrer leur immunité, c'est-à-dire pendant dix, quinze, vingt, trente ans et plus (puisque la nocivité possible de la syphilis n'est pas inférieure à ces longues échéances chronologiques)? — Non! Aucune de ces garanties essentielles ne se trouve dans les faits qu'on a produits.

« Ces faits d'ailleurs seraient-ils authentiques qu'ils n'en resteraient pas moins, au nom de l'observation générale, absolument exceptionnels. Combien pourrait-on en citer? Ce ne serait pas moi, en tout cas, qui aurais l'heur d'en produire un seul.

« Certes je ne voudrais pas nier la possibilité de ces syphilis dites *abortives*, parce qu'on n'a pas le droit de nier un fait pour la raison qu'on ne l'a jamais vu se produire. Mais si ce fait, sans être commun, n'était que rare, franchement j'aurais eu bien mauvaise chance de n'en pas rencontrer un seul exemple depuis trente-deux ans.

« Ce que j'ai vu, au contraire, comme tout le monde, ce que je vois chaque jour est ceci, à savoir : les syphilis, abandonnées à leur évolution propre, aboutir tout d'abord à une pléiade d'accidents qui, pour n'avoir rien de grave n'en

« sont pas moins fort importuns, et, plus tard, à des accidents plus sérieux, souvent graves, parfois mortels, composant ce qu'on appelle le *tertiarisme*.

« Toute syphilis livrée à son évolution propre court-elle donc fatalement au *tertiarisme*? Ici encore, je me garderai de toute affirmation absolue.

« Mais ce que j'ai le droit et le devoir de déclarer est ceci : D'une part que je ne connais guère d'exemple de sujets syphilitiques qui, ayant abandonné leur maladie à son évolution spontanée, n'aient pas tôt ou tard soldé leur imprudence par quelque accident tertiaire plus ou moins sérieux;

« Et d'autre part que je n'ai pas rencontré dans ma pratique de ville (je ne parle que de celle-là) moins de 221 sujets qui n'ayant absolument subi aucun traitement pour leur syphilis, n'ayant jamais absorbé un atome de mercure ou d'iodure, ont été affectés de manifestations tertiaires de divers ordres, je pourrais dire de tout ordre. En serait-il ainsi, un seul praticien aurait-il pu rencontrer dans sa seule clientèle 221 cas de ce genre si le propre de la syphilis était, comme on a osé le dire, de guérir *sponta sua*, de « s'épurer naturellement par les seules forces de la nature » ? »

Toutefois, dans une note de la page 38, à propos de l'évolution des syphilis initialement bénignes, FOURNIER en précisant sa doctrine semble la rectifier légèrement : « Que l'on n'aille pas toutefois exagérer et transformer ma pensée. Je ne dis pas que toute syphilis originairement bénigne est destinée au *tertiarisme*; je dis seulement que les syphilis de cet ordre y aboutissent fréquemment, très fréquemment.

« Des syphilis originairement bénignes peuvent-elles rester indéfiniment bénignes, voire sans traitement plus ou moins prolongé? Je ne le nie pas, et n'ai pas le droit de le nier. Je dirai même que de temps à autre on rencontre des sujets âgés qui vous racontent avoir eu la syphilis il y a vingt, trente, quarante ans, ne s'en être traités que d'une façon à coup sûr insuffisante, et cependant n'en avoir éprouvé aucun dommage. Mais quelle est la proportion de ces cas par rapport à ceux d'ordre précisément opposé? M'est avis, d'après ce que j'ai vu, qu'ils doivent être bien rares » (1).

(1) BARTHÉLÉMY, dans la revue *La Syphilis*, publiait en 1903 (p. 60) une note à propos « Des syphilis qui n'ont jamais été traitées »; voici son opinion :

« Les cas de syphilis qui n'ont jamais été traités, fût-ce par une seule piqûre mercurielle, sont toujours intéressants à observer et à signaler comme pronostic.

Il y a certes un grand nombre de cas, peut-être le plus grand nombre des

Cependant ARNOZAN, dans le chapitre qu'il consacre au traitement de la syphilis dans son « Précis de consultations médicales » (Paris 1910) fait les réserves suivantes avant d'indiquer les règles générales du traitement :

« Le nombre des cas de syphilis qui n'ont été soumis à aucun traitement mercuriel ou qu'à un traitement dérisoire et qui cependant évoluent favorablement, est considérable.

« Les statistiques ne portent le plus souvent que sur les syphilis qui ont mal tourné, et laissent forcément de côté les cas bénins; les malades qui sont guéris ne reviennent plus, en effet, se montrer au médecin et ne sont pas portés sur les statistiques, mais on conçoit combien cette omission forcée fausse les pourcentages établis.

« ... Il ne semble pas conforme aux lois de pathologie générale de soumettre à une règle unique et fixe tous les cas d'une maladie aussi variable, aussi inégale dans ses manifestations de la syphilis. S'il y a des véroles graves, malheureusement trop nombreuses, véroles qui sont réfractaires à l'emploi préventif du mercure, et résistent même souvent à son action curative, il en est d'autres heureusement plus nombreuses qui semblent n'avoir nul besoin d'être vigoureusement attaquées et qui marchent bien d'elles-mêmes...

Depuis la découverte des arsenicaux et du bismuth, des examens de laboratoire (B.W., P.L.) et de la réactivation, la question est passée au second plan.

Aussi, aujourd'hui est-il encore plus difficile que du temps de DIDAY de trouver des observations de malades non traités. Quelques auteurs se sont cependant intéressés au problème.

M. MILIAN écrivait en 1923 (*Journ. médic. fr.*, p. 95) : « La syphilis n'est pas une maladie à développement uniforme.

cas de syphilis, qui, sans grand traitement spécifique, sont et restent bénins et qui guérissent bien et complètement, autant du moins qu'on peut le croire; c'est-à-dire qu'ils permettent aux sujets d'atteindre la vieillesse, après être restés pendant de très longues années indemnes de toute manifestation spécifique.

Voilà un point dont chaque médecin a pu contrôler la réalité par un ou quelques faits placés longtemps sous son observation ou dans son entourage.

Mais, en regard, il faut noter les cas où la syphilis, n'ayant jamais été mercuriellement combattue, a été abandonnée à elle-même (parce qu'elle est essentiellement insidieuse et indolente et que le malade n'est pas averti du danger qui le menace) et où elle persiste (premier cas); tantôt par des accidents, légers peut-être, superficiels, mais très étendus comme éruption cutanée par exemple, ou bien, très souvent, constamment récidivants, comme sont certaines lésions linguales (deuxième cas); tantôt, au contraire, par des accidents très graves, troublant toute la manière de vivre, interrompant tout travail comme tout plaisir, et pouvant même compromettre rapidement l'existence; et cela précisément, nous le répétons à dessin, parce qu'aucun traitement spécifique n'est intervenu en temps opportun ou à dose suffisante et assez prolongée. »

« Ses germes, quoiqu'un grand nombre d'auteurs les considèrent comme tous identiques, n'ont ni la même virulence, ni les mêmes réactions thérapeutiques. Il y a des syphilis qui guérissent seules ou à peu près. Il y en a d'autres qui résistent aux efforts thérapeutiques les plus judicieux et les plus soutenus. Entre ces deux extrêmes, il y a tous les intermédiaires. »

DUJARDIN (cité par BERNARD, *Brux. méd.*, VII, n° 49, 7 Oct. 1928, p. 1602) pense que « l'ensemble des phénomènes pathologiques dans lesquels nous reconnaissons et mesurons la virulence de la syphilis peuvent disparaître spontanément et l'effort curateur de l'organisme peut, dans certaines occasions, se montrer aussi parfait que nos plus belles cures thérapeutiques. »

Ch. AUDRY, dans un article sur « la guérison spontanée de la syphilis » (1) estime que « nous ne sommes pas encore en état de résoudre cette question; il faut nous contenter aujourd'hui d'hypothèses et d'impressions... ». Il croit toutefois ne pas s'éloigner de la vérité en disant que « la syphilis peut guérir spontanément soit dans la lignée, soit chez l'individu ».

Dans un article paru en 1928 dans le *Bulletin de la Société de thérapeutique*, M. P. CHEVALLIER après avoir examiné tous les critères de guérison concluait : « il est impossible de prouver qu'un syphilitique soit guéri ». Et il ajoutait :

« Est-ce à dire qu'aucun syphilitique ne guérit? Nous avons déjà noté que certaines syphilis sont naturellement bénignes, et j'ai défendu cette hypothèse que, ici comme dans beaucoup d'autres infections, le nombre des microbes contaminants jouait un rôle capital. Certaines syphilis sont naturellement si bénignes que, si elles ne guérissent pas, elles aboutissent à un état identique pratiquement à la guérison.

« Pour la majorité des cas, il serait dangereux de compter sur cette bénignité essentielle. »

En 1931, E. SCHULMANN posait la question : « La syphilis guérit-elle spontanément? » (*Phare Médical*, n° d'octobre), à propos de l'observation que l'on trouvera plus loin, et concluait : « Nous croyons qu'il n'existe pas une syphilis, mais des syphilis de virulences très différentes, peut-être selon le terrain, qu'il en est qui guérissent toutes seules, mais

(1) *Bruxelles Médical*, 4^e année, n° 57, 19 juin 1924, pp. 1025 et suiv.

« qu'inversement certaines ne s'éteignent jamais et exigent
« un traitement ininterrompu ».

Enfin, tout dernièrement, M. MILIAN, au cours d'une conférence (1) à l'hôpital Saint-Louis, étudiait de nouveau le problème du traitement de la syphilis.

(1) Cf. G. MILIAN. *Faut-il traiter les syphilitiques*, à paraître in Arch. clin. derm. syph. Hôp. Saint-Louis.

CHAPITRE II

SENS DU MOT « GUÉRISON » EN MATIÈRE DE SYPHILIS

Quand on parle de syphilis, le mot « guérison », dans son *sens absolu* ne peut avoir qu'une signification (1) : que l'organisme est débarrassé de tout tréponème, de tout virus syphilitique. Or nous n'avons actuellement à notre disposition aucun test positif qui permette de prouver la stérilisation d'un sujet (2).

Il faut se contenter d'un *sens relatif*, qui n'exclut pas d'ailleurs la possibilité de la stérilisation complète. Guérison signifiera que, s'il persiste du virus syphilitique chez le sujet examiné, il y a, en quelque sorte, un état d'équilibre entre l'organisme et le virus et qu'il est fort probable que cet équilibre ne sera pas rompu.

Cette probabilité, quels signes, la donneront-ils ?

Tout d'abord, le *silence clinique*. Jusqu'à la découverte de la réaction de Bordet-Wassermann, c'était sur cette absence d'accidents cliniques que les syphiligraphes jugeaient leurs malades guéris. Il s'agit, bien entendu, d'un silence clinique complet. Car la présence de petits signes tels qu'un reliquat d'induration ou de la rougeur (*erythema irritans*) à la place du chancre, une érosion ponctuée unguéale isolée, une fissure ou

(1) Cette définition n'est en effet applicable qu'à la syphilis ou à certaines maladies chroniques (paludisme, amibiase, etc...). Une infection aiguë peut, au contraire, être considérée comme guérie encore que le convalescent demeure porteur de germes. C'est que « l'immunité syphilitique revêt un mode particulier » ; tant que le virus syphilitique habite l'organisme, des réveils sont toujours possibles, tout en étant plus ou moins probables.

(2) Cf. discussion des différents textes proposés in E. SCHULMANN, *Etudes cliniques de syphiligraphie*, chapitre sur « Les critères de guérison de la syphilis ».

une leucoplasie linguale, signes sur lesquels M. MILIAN a insisté (1) indique une syphilis en activité.

Quant au temps pendant lequel doit se prolonger ce silence clinique, pour que la guérison soit probable, il est impossible de le déterminer de façon précise. Tout ce que l'on peut dire c'est que plus l'infection est ancienne, plus la probabilité augmente.

FOURNIER, dans une statistique (2) portant sur 4.400 malades atteints d'accidents tertiaires, montre que ces accidents surviennent :

dans 70 pour 100 des cas entre la première et la dixième année de l'infection;

dans 22,3 pour 100 des cas entre la onzième et la vingtième année;

dans 5 pour 100 des cas entre la vingt et unième et la trentième année;

dans 1 pour 100 des cas entre la trente et unième et la quarantième année;

et dans 0,28 pour 100, après la quarantième année (3).

FOURNIER précise, en outre, que « la fréquence relative des manifestations du tertiariisme subit une ascension considérable de la première à la troisième année; qu'elle atteint son apogée à la troisième année, pour décroître de façon continue, assez rapide et presque régulière de la quatrième à la onzième année, tout en se tenant encore dans une moyenne assez élevée ».

Lorsque l'infection est âgée d'au moins vingt ans, l'apparition d'accidents tertiaires peut donc être tenue pour relativement improbable. Au delà de la trentième année pour fort improbable (4).

2° Réactions sérologiques négatives.

D'une façon générale, on admet en effet qu'une réaction sérologique positive est un signe de syphilis en activité, donc susceptible de réveil, même si le silence clinique est complet depuis plusieurs années. Par contre, si au silence clinique s'ajoutent des réactions sérologiques négatives, les probabilités de guérison augmentent encore.

(1) *Revue fr. derm. et vénéréol.* 1926, p. 611, et 1927, p. 3.

(2) FOURNIER. Evolution du tertiariisme, *Semaine Médicale* 1900. Cette statistique porte sur 4.400 malades (4.000 hommes et 400 femmes). Fournier avait déjà présenté une statistique et des conclusions semblables en 1889 au Congrès International de dermatologie et de syphiligraphie. A cette époque, son rapport était basé sur 2.395 observations.

(3) Le total de ces différents chiffres n'atteignant pas 100, il y a une légère erreur dans le calcul de ce pourcentage.

(4) Dans la pratique, lorsqu'on peut s'aider des critères sérologiques, de la réactivation et de la ponction lombaire, on peut présumer un syphilitique guéri, avant d'aussi longs délais.

3° Réactivation négative.

Si, chez un malade présentant depuis un temps plus ou moins long des réactions sérologiques négatives, la réactivation faite selon les règles précisées par M. MILIAN (1) ne modifie pas le sens de ces réactions, les chances de guérison augmentent considérablement.

4° Liquide céphalo-rachidien normal.

Enfin si, en plus de tous ces caractères négatifs, on trouve un liquide céphalo-rachidien normal (au point de vue chimique, cytologique, réactions de déviation du complément, réactions de floculation) on peut affirmer qu'il y a les plus grandes chances pour que la syphilis du malade, à supposer qu'elle ne soit pas éteinte complètement, n'ait pas de retour offensif (2).

(1) Société de Dermat., décembre 1910, mars 1911, juillet 1911; *Paris Médical*, août 1911; Sté Médicale des Hôpitaux, 29 décembre 1912.

(2) On a proposé d'étudier systématiquement la virulence des ganglions des syphilitiques. Cette virulence peut exister en dehors de tout signe clinique chez des sujets dont les réactions sérologiques sont négatives et le liquide céphalo-rachidien normal.

CHAPITRE III

SYPHILIS GUÉRIES SANS TRAITEMENT

Aujourd'hui une observation de guérison naturelle doit répondre à certaines conditions — disons-le tout de suite — bien rarement réalisées dans la pratique. Il faut en effet :

1° Un diagnostic certain :

Chancre induré caractéristique, accompagné de sa pléiade ganglionnaire et présentant des tréponèmes à l'ultramicroscope, ces examens clinique et bactériologique étant faits par des médecins compétents.

On pourra également tenir le diagnostic pour certain s'il a été constaté par le médecin une roséole typique accompagnée de réactions sérologiques positives.

2° L'absence complète de traitement spécifique depuis l'apparition du chancre jusqu'au dernier examen.

3° Des critères de guérison suffisants :

- Un silence clinique prolongé;
- Des réactions sérologiques négatives;
- Un liquide céphalo-rachidien normal;
- Une ou plusieurs réactivations négatives.

On imagine facilement combien il est difficile, sinon impossible, de recueillir des observations répondant à toutes ces conditions. Il est bien rare en effet qu'un médecin qui fait le diagnostic de syphilis ne convainque son malade de la nécessité de suivre un traitement.

D'autre part, si le malade, par insouciance ou pusillanimité, n'a pas suivi les conseils du médecin on ne voit pas bien pour quelle raison il reviendrait consulter, *alors qu'il ne présente plus, et depuis plusieurs années, aucun accident.*

On ne peut compter que sur le hasard.

C'est, en effet, le hasard qui a permis à E. SCHULMANN d'ob-

server l'évolution d'une syphilis guérie sans aucun traitement spécifique et de contrôler cette guérison.

OBSERVATION I :

(publiée par E. Schulmann in *Le Phare Médical*, oct. 1931, puis in *Etudes cliniques de syphiligraphie*, Masson, 1932, p. 237).

Dob. Jacques, 23 ans, comptable, nous est adressé en mars 1923 au dispensaire Bazin, alors que nous étions chef de clinique adjoint du professeur Jeanselme, par notre confrère le docteur Roulin. Ce jeune homme porte un chancre induré typique du sillon balano-préputial avec adénopathie satellite, et Marcel Bloch y décèle le tréponème en abondance. Le malade, très craintif, a copieusement déjeuné, nous lui donnons rendez-vous pour le lendemain en vue d'une injection de novarsénobenzol et, en attendant, nous prescrivons à l'externe une injection intraveineuse de 0,01 de cyanure d'hydrargyre. Malheureusement, mauvais système veineux du malade et maladresse du piqueur, le liquide est mis en grande partie à côté; notre patient accuse une vive douleur et ne revient pas.

L'an passé (1930), nous revoyons à notre consultation personnelle le même malade. Il nous montre la lettre du docteur Roulin et sa fiche qui ne porte que l'indication de son unique injection de cyanure. La douleur du sel sous la peau et la crainte du 606 l'ont éloigné définitivement des médecins jusqu'ici et il nous avoue, une fois son chancre disparu, n'avoir jamais eu le moindre accident. Il veut se marier et sa conscience, nous avoue-t-il, l'oblige à obtenir notre autorisation.

Une visite minutieuse montre un état de santé parfait, la réaction de Wassermann est négative dans le sang. Nous exigeons une réactivation selon la méthode de Milian et une ponction lombaire. Il reçoit 0,15, 0,30 et 0,45 de novarsénobenzol, trois nouvelles réactions sérologiques sont faites et toujours négatives. La ponction lombaire apparaît à son tour parfaitement normale.

Nous n'avons aucune raison plausible de nous opposer à son mariage et nous demandons simplement qu'en cas de grossesse il soit fait un traitement préventif à l'épouse.

Cette observation répond à toutes les conditions exigées :

1° Diagnostic clinique et bactériologique;

2° Absence complète de tout traitement;

Et enfin :

— Silence clinique de sept ans;

— Aucun signe clinique de syphilis en activité;

— Réactions sérologiques négatives;

— Réactivation négative;

— Liquide céphalo-rachidien normal.

Mais le hasard n'est pas prodigue de ces cas : c'est la seule observation de cette qualité qu'il m'ait été possible de recueillir.

J'ai donc cru pouvoir retenir des observations qui ne satisfont pas à toutes les conditions exigées.

Dans les unes, le malade a reçu un traitement très léger. Il est évident qu'un traitement, si léger soit-il, peut influen-

cer l'évolution de la maladie. Mais il est reconnu, d'autre part, qu'en général non seulement les traitements légers ne favorisent pas la guérison, mais sont néfastes et peuvent être à l'origine de complications. Si bien que l'on pourrait appeler ces observations non pas « syphilis guéries *avec* un traitement léger », mais « syphilis guéries *malgré* un traitement léger.

Dans d'autres cas, les critères de guérison ne sont pas au complet : c'est ainsi que les examens de laboratoire manquent dans toutes les observations anciennes. J'ai essayé d'obvier à ce défaut dans une certaine mesure, en ne faisant état que de celles où le silence clinique est relativement prolongé (1). Souvent également les observations récentes mentionnent que certains examens n'ont pas été faits.

Toutefois, ces observations m'ont paru intéressantes. On peut les considérer comme un « commencement de preuve ». Et en outre ce sont les seuls documents qui permettent de se faire une idée approchée de ce que serait, dans les cas favorables, l'évolution naturelle de la syphilis chez l'homme.

La comparaison des observations que j'ai recueillies, permet en effet de se rendre compte que la guérison n'arrive pas toujours dans les mêmes conditions. On peut distinguer schématiquement différentes formes d'évolution : ou bien la syphilis s'en tient au chancre seul (syphilis abortive de certains auteurs); ou bien la syphilis guérit après avoir présenté, à la suite du chancre, des accidents secondaires (roséole, plaques muqueuses, etc...) ou encore la virulence de l'infection diminue de façon progressive.

1° *Syphilis abortives.*

Les observations de syphilis qui « avortent » c'est-à-dire, celles dont le chancre est l'unique manifestation, ont été recueillies par les anciens auteurs. C'est qu'en effet on ne peut accepter cette absence d'accidents secondaires que si le malade a été suivi attentivement par un observateur qualifié pendant un temps suffisamment long après le chancre. Aujourd'hui aucun médecin ne consentirait à observer un malade porteur de chancre sans lui faire de traitement spécifique. Aux ob-

(1) FOURNIER (*Traité de la Syphilis*, T. II, p. 2, 1901) à propos de la guérison des syphilis non traitées, demande comme preuve : « un gros stock d'observations *bien authentiques* relatives à des malades qui, ayant contracté la syphilis et ne s'en étant pas traités, seraient restés indemnes de toute manifestation tertiaire pendant vingt, vingt-cinq, trente ans et au delà. Et il ajoute : « Or, des observations de cet ordre sont encore à produire. J'en ai vainement cherché pour ma part, et j'en suis encore à découvrir la première. »

servations que l'on trouvera rapportées plus loin manquent donc tous les critères biologiques de guérison (1).

Cette question de l'abortion de la syphilis a fait l'objet d'un mémoire de TAYLOR (2) en 1906 et d'un article de Ch. AUDRY (3) en 1911.

On trouve dans le mémoire de TAYLOR quatre observations de syphilitiques indemnes de tout traitement spécifique (sauf un traitement local du chancre dans trois cas) observés minutieusement pendant plusieurs mois et n'ayant pas fait d'accidents secondaires.

L'une d'elle surtout semble démonstrative : les probabilités de guérison reposent sur la longue durée du silence clinique et sur la naissance d'enfants sains.

OBSERVATION II :

(in Taylor, *Americ. Journ. of Surg.* Vol. XX, N° 11).

En mai 1889 Taylor observe un chancre induré chez une femme indemne jusqu'alors de toute syphilis, soit héréditaire, soit acquise, et qui avait des rapports avec un seul homme traité par Taylor quelque temps auparavant pour un chancre induré « of the left coronal sulcus » avec adénopathie inguinale marquée. La syphilis de cet homme se développe dans sa forme classique : papulo-pustules, plaques muqueuses, douleurs rhumatoïdes, alopecie.

Le chancre de la femme fut traité par « general antiseptic lines and black wash was applied on absorbent cotton ».

Cicatrisation du chancre.

Les adénopathies régressèrent tandis que Taylor attendait l'apparition des « lésions systématiques » pour commencer le traitement anti-syphilitique.

Pendant 6 mois Taylor examina la malade une fois par semaine (la malade s'observait elle-même avec soin).

Cette inspection négative dura jusqu'en mai 1890. Elle continua à s'observer pendant six autres mois avec beaucoup de soin et vint à de fréquents intervalles consulter Taylor. Or elle ne présenta jamais le moindre signe de syphilis et elle fut persuadée que sa robuste santé et une hygiène soigneuse avait écarté l'infection syphilitique. Elle se maria, elle eut 2 enfants bien portants que Taylor vit fréquemment.

Elle offrait en 1906, écrit Taylor, l'aspect d'une santé vigoureuse, pesant cent soixante-dix pounds. Son mari avait une mauvaise santé et de mauvaises mœurs et mourut de tuberculose.

(1) Si toutefois l'on admet que le malade de E. SCHULMANN (Obs. I) s'est observé avec soin, on peut classer cette syphilis parmi les syphilis dites abortives et pour ce cas on ne saurait souhaiter critère plus complet de guérison.

(2) TAYLOR (Robert W.), Does syphilis in some cases spontaneously abort in the primary stage? *Americ. Journ. of Surg.* Vol. XX, n° 11, nov. 1906.

(3) Ch. AUDRY, La Syphilis abortive et l'abortion de la syphilis. *Province Médic.*, 7 janvier 1911.

Dans l'observation suivante, TAYLOR précise moins bien le temps pendant lequel il a suivi le malade.

OBSERVATION III :

(in Taylor, *loc. cit.*). (Résumée.)

Homme de 35 ans qui consulte le 29 septembre 1888 pour un petit chancre érosif juste derrière le sillon (sulcus) et près du frein. La lésion accompagnée de ganglions, était typiquement syphilitique.

T. prescrit une propreté absolue et l'application locale de savon noir (black wash). En trois semaines la lésion atteint son développement caractéristique. Aucun traitement, le malade consentant à attendre le développement des accidents secondaires avant que ne soit institué le traitement antisypilitique.

Cicatrisation du chancre. Régression des ganglions.

T. voit le malade régulièrement pendant un an, et depuis, par intervalles, souvent (many times, since) sans aucun symptôme de syphilis.

Le sujet n'avait ni syphilis héréditaire, ni syphilis acquise antérieurement.

Ch. AUDRY déclare n'être pas le seul à avoir observé « des individus porteurs de lésions qui paraissaient (et qui étaient) syphilitiques, chez lesquels on a attendu l'explosion des accidents exanthématiques et chez lesquels ces accidents n'ont jamais éclaté ». Et il cite à l'appui de son opinion celle de W. KOLLE et HETSCH (1) : « ... il faut se rappeler que, chez beaucoup de syphilitiques, même non traités, l'évolution de la maladie s'arrête à l'accident initial ».

On peut se demander si dans ces cas la réaction de B. W. demeure constamment négative ou si elle passe par une phase de positivité plus ou moins longue.

Aucune observation, à ma connaissance, ne permet de le savoir.

2° Syphilis guéries après des manifestations secondaires.

A côté des observations de syphilis abortives, d'autres montrent que la guérison peut survenir après le développement d'un chancre et d'accidents secondaires. Elles sont peut-être moins rares que les premières.

C'est à cette catégorie qu'appartiennent les cas rapportés par DIDAY dans son « Histoire naturelle de la Syphilis ». Ces cas n'ont pas tous la même valeur démonstrative. La durée de certaines observations ne dépasse pas trois ans et demi.

(1) W. KOLLE et HETSCH, *La bactériologie expérimentale*, traduit par CARRIÈRE, 1910, t. II, p. 146.

Par contre, d'autres s'étagent sur six, sept, huit, neuf et seize ans.

Chez ces malades l'intensité et la durée des accidents secondaires sont d'ailleurs loin d'être identiques. Voici une observation dans laquelle les manifestations secondaires ont été discrètes et se sont effacées rapidement.

OBSERVATION IV :

(in Diday, Hist. Nat. Syph. p. 89).

Au mois de mars 1847, je vis une jeune femme de 19 ans, atteinte d'une lésion primitive indurée de la lèvre, lésion accompagné d'adénopathie qu'elle ne pouvait tenir que d'un de mes clients affecté en ce moment-là de plaques muqueuses buccales opiniâtres. Chez cette malade, un peu chlorotique, je sursis au traitement jusqu'à l'invasion de symptômes secondaires. Ils furent très faibles, et consistèrent en un peu de roséole de céphalée, et deux ou trois plaques muqueuses vulvaires superficielles. Je prescrivis néanmoins du mercure, comme à cette époque j'en prescrivais indistinctement à tous les syphilitiques. Mais la malade, par répugnance, ne prit, et très irrégulièrement, que 20 centigrammes à peine de proto-iodure en 10 pilules ingérées à intervalles éloignés, dans l'espace de 20 j.

Néanmoins aucune récidive n'a eu lieu; et cette dame qui m'a toujours continué sa confiance, que je n'ai cessé de voir de temps en temps, pour d'autres maladies, que j'ai souvent interrogée à ce sujet, n'a eu, depuis lors, *depuis plus de seize ans*, aucun nouveau symptôme de syphilis.

La malade a bien absorbé 10 pilules de proto-iodure de mercure, soit 20 centigrammes. Mais il m'a semblé que je pouvais négliger cette médication insignifiante et classer cette observation avec celles des malades non traités. Il est difficile, en effet, de lui attribuer la disparition des accidents secondaires et l'absence d'accidents ultérieurs.

Dans un autre cas, rapporté par DIDAY, le malade n'avait absorbé aucune des pilules qui lui avaient été prescrites et qui furent retrouvées intactes dans le tiroir de sa table de nuit après sa mort survenue neuf ans après le chancre :

OBSERVATION V :

(in Diday, Hist. Nat. Syph. p. 90) (résumée).

En avril 1852 D. voit un homme (ayant dépassé la quarantaine) porteur d'une érosion très superficielle, à peine indurée, recouverte d'une mince écaille, sur le « reflet » à droite, depuis 15 jours, sans qu'aucun traitement local ou général ait été fait. D. prescrit des pilules au proto-iodure de Hg.

La lésion primitive n'augmente pas, elle alla même bientôt en s'effaçant; mais au bout de 6 semaines roséole évidente, accompagnée de céphalée (prescription de continuer les pilules).

A 2 mois de là, 2 plaques muqueuses légères mais bien dessinées

du scrotum : pour lesquelles D. continue à prescrire les pilules et de la pommade au calomel.

Le sujet meurt en septembre 1861. Or il n'avait jamais pris les pilules prescrites.

Chez d'autres malades, les accidents secondaires persistent plus longtemps :

OBSERVATION VI :

(in Diday Hist. Nat. Syph. p. 248).

Un jeune homme de 30 ans a eu, le 8 février 1855, un chancre du reflet. Je l'avais, de bonne heure, cautérisé; mais il persista et s'indura. 1^{er} avril, roséole générale, adénopathie sous-occipale. Il ne suit aucun traitement, ne me consulte que le 30 mai. Je constate les traces, encore reconnaissables, de la roséole; plaques muqueuses amygdaliennes. Il n'accuse pas de prodromes (huile de foie de morue, bains sulfureux). Le 9 juin, je ne vois plus de roséole, l'huile répugne (sirop de raifort iodé). Le 27 juin, provoquée par des lotions froides répétées, une légère plaque muqueuse existe à l'anüs (lotions chlorurées et pommades au calomel). Le 27 juillet, il est, depuis huit jours, revenu des plaques muqueuses, amygdaliennes et anales. La récidive n'ayant lieu qu'aux mêmes endroits et les ganglions occipaux et inguinaux avant beaucoup diminué, je me borne à cautériser. Une fois ma prescription faite, le malade me montre quelques squames palmaires et plantaires qu'il a depuis la première poussée et qui, m'affirme-t-il, ont été, depuis lors, en diminuant. Ces détails m'autorisent à persister dans l'abstention de spécifiques. Le 9 août, plus rien au gosier, les squames diminuent. Le 1^{er} septembre, depuis 3 jours, il est encore revenu de faibles plaques muqueuses amygdaliennes (chocolat iodé, bains sulfureux, gargarisme alumineux). Le 7 septembre, amélioration marquée et apparente de l'état des forces. Le 28 septembre, il vient par précaution, se soumettre à mon examen; je ne constate rien de morbide sur aucun point. Il me dit cependant qu'il lui est, depuis la dernière visite, revenu un peu de roséole; je n'en découvre pas de vestiges. Le 2 novembre, il a beaucoup fumé; une plaque muqueuse au gosier, je la cautérise. Le 31 janvier 1856, retour, depuis 15 jours, d'une seule plaque à l'amygdale droite, cautérisation.

J'ai revu ce jeune homme plusieurs fois, notamment le 15 juillet 1856; puis le 26 février et le 17 mars 1857, pour une blennorrhagie. Jusqu'à ces derniers temps enfin, j'ai eu avec lui des rapports qui m'ont permis de constater la solidité de sa guérison. (La publication de l'*Histoire Naturelle de la Syphilis* est de 1862.)

3^o Diminution progressive de la virulence de l'infection.

Enfin l'observation suivante montre d'une façon concrète l'affaiblissement progressif, sans aucun traitement, de l'infection syphilitique chez une femme. Cette diminution de la virulence de l'infection est manifeste, en effet, dans l'atteinte de plus en plus légère des produits de la conception : 1^o *fausse couche*; 2^o *accouchement avant terme* d'un enfant chez qui apparaissent des convulsions et une hémiparésie, puis 3^o *accouchement à terme* d'un enfant atteint seulement

d'inégalité pupillaire et 4° pour finir, accouchement à terme d'un *enfant sain*.

Ces faits sont d'ailleurs bien connus. Mon maître M. MILIAN y fait souvent allusion dans son enseignement, et les oppose aux syphilis qui vont s'aggravant.

OBSERVATION VII :

(publiée par Galliot *in* Bruxelles Médical, 9 nov. 1924).

M. P... a actuellement 96 ans; il se porte bien, ne présente pas la moindre tare, sauf quelques petites infirmités inhérentes à son âge : léger tremblement, acuité visuelle diminuée. Il est marié; sa femme, âgée de 79 ans, se porte très bien, elle est très alerte, beaucoup plus même qu'une femme de son âge. M. P..., que j'ai vu il y a quelques mois et interrogé, se rappelle avoir eu vers sa vingtième année (alors qu'il était soldat, c'était sous la 2^e république), quelques ennuis génitaux, dont il a gardé un souvenir obscur et que le major lui fit prendre plusieurs boîtes de pilules. M. P... n'a depuis présenté aucun accident qui ait laissé sa trace dans sa mémoire. Il se marie à 29 ans et, quelques mois après, sa femme fait une fausse couche. Deux ans plus tard, nouvelle grossesse, terminée par l'accouchement avant terme d'un enfant qui présenta pendant plusieurs années des troubles cutanés difficiles à identifier. Cet enfant eut en outre des convulsions; il est toujours vivant actuellement et est atteint d'une hémiparésie qui remonterait à une quinzaine d'années, pour laquelle il a été mis au traitement spécifique.

Cinq ans après la naissance de cet enfant, troisième grossesse, terminée par un accouchement à terme d'un enfant qui s'éleva à peu près normalement. Cet enfant est devenu le malade que je soigne actuellement et par qui j'ai pu reconstituer l'histoire familiale. Ce malade a présenté dès son jeune âge des troubles pupillaires et, notamment, une inégalité suffisamment forte pour qu'elle fut remarquée de ses camarades de jeu. Il y a sept ans, ce malade fut atteint de tabès typique.

Six ans après la grossesse, nouvelle grossesse, terminée à terme par la venue d'une fille qui n'a présenté aucun trouble dans son enfance, ni même plus tard. Elle est actuellement mariée et mère de deux enfants bien portants.

Pour terminer, je rappellerai l'histoire d'un sujet venu, à l'âge de 80 ans, consulter M. Milian, et qui avait eu un chancre à vingt ans. Il s'était marié après son chancre et avait eu plusieurs enfants demeurés toujours bien portants. Chez ce sujet tous les examens pratiqués se sont montrés négatifs (1).

(1) Observation communiquée oralement par M. MILIAN.

CHAPITRE IV

SYPHILIS TRÈS PEU TRAITÉES

J'emploie à dessein l'expression « très peu traitées » au lieu de « traitées insuffisamment » car je ne veux pas entreprendre de définir le traitement suffisant, la question est épineuse et surtout, il semble bien qu'on ne puisse pas édicter une règle valable pour tous les cas.

Une syphilis très peu traitée c'est celle de la malade de DIDAY (obs. IV) qui prit pour tout traitement spécifique 0 gr. 20 de proto-iodure de mercure. Traitement si faible que je me suis cru autorisé à classer cette observation parmi les syphilis non traitées.

Peu traité aussi, le malade de GALLIOT qui prit, après « quelques ennuis génitaux », « plusieurs boîtes de pilules ».

A côté de ces malades qui ont pris des doses infimes de mercure, il y a ceux qui ont reçu une ou deux injections d'arsénobenzènes. Voici l'observation d'un malade vu par M. MILIAN en 1910, qui reçoit à titre thérapeutique 0 gr. 555 de 606 intra-musculaire et un mois après 0 gr. 50 d'arsénobenzol intra-veineux et dont la guérison contrôlée en 1912 par une réactivation, se maintenait cliniquement en 1929, soit dix-neuf ans après l'infection.

OBSERVATION VIII :

(inédite, recueillie à la polyclinique du D^r G. Milian, à l'hôpital Saint-Louis.)

Bal. entre le 30 août 1910, salle Bazin, à la Charité, dans le service du D^r Milian.

Le malade, âgé de 25 ans, présente : 1° un chancre syphilitique de la face inférieure du fourreau des plus typiques, de la dimension d'une pièce de 50 centimes; 2° 5 petits chancres érosifs plus petits qu'une lentille à la base du prépuce; 3° Un chancre en volet de chaque côté du frein. Il existe un gros ganglion inguinal gauche entouré de plusieurs petits.

Le début remonte à trois semaines. Ni roséole. Ni phénomènes généraux. Le B. W. dans le sang est fortement positif (+ + +).

Le malade reçoit le 3 septembre 0 gr. 55 egr. 5 de 606 intra-musculaire. (Il pèse 58 kgs.)

Dix jours après cette injection, les chancres sont presque complètement cicatrisés. Le malade sort de la salle Bazin le 17 septembre. Le 29 septembre, pas de roséole. Les ganglions inguinaux persistent. Pas de céphalée. Rien à la gorge.

Le Wassermann devient faiblement positif (+). Réaction faiblement positive le 6 octobre et négative le 27 octobre et le 10 novembre; ce jour-là, le malade reçoit 0 gr. 50 d'arsénobenzol intra-veineux.

Revu les 8, 17, 29 décembre 1910 et le 8 février 1911 sans que l'on constate d'accident secondaire. La réaction de B. W., pratiquée les 8, 17 décembre 1910 et le 11 février 1911, est négative.

Le 31 mars on pratique une réactivation : le malade reçoit 0,30 de novar intra-veineux : un B.W. fait le 10 avril demeure négatif.

Le malade est revu le 1^{er} juillet 1911, il est en bon état, sans accidents. Nouvelle réactivation avec 0,30 intra-veineux le 8 sept. 1911, W. négatif les 11, 13 et le 15.

Le malade part pour Nancy.

Revu le 12 juin 1912 : n'a fait aucun traitement depuis presque un an. A cette date, S. W. — Le 15 juin 1912, se plaint de la gorge avec persistance.

Réactivation le 24 juin 1912 avec 0,30, le W. est négatif aux examens ultérieurs le 28 juin, le 2 juillet, le 6 juillet et le 12 juillet 1912.

Le 5 juillet 1929, il vient à la polyclinique pour se faire examiner.

Depuis 1912 il n'a suivi aucun traitement. Il n'a eu aucun accident.

Pas de prise de sang depuis la guerre. Il s'est marié en 1911. Il a quatre enfants bien portants. Sa femme est bon portante. Pas de fausse couche spontanée. Depuis la guerre, acné continueuse au niveau du dos. Les réflexes tendineux et oculaires sont normaux. Le cœur est normal.

(Les résultats du B. W. ne sont pas consignés sur l'observation. J'ai tenté de retrouver ce malade mais l'administration dans laquelle il travaillait en 1920 vient seulement (14-6-34) de me communiquer son adresse.)

Dans les deux observations suivantes de SCHULMANN, les malades ont reçu, l'un 0 gr. 45 de novar en deux injections, l'autre 0 gr. 15. La guérison clinique a été confirmée, pour l'un, par des examens sérologiques et la ponction lombaire, pour l'autre, par des examens sérologiques et une réactivation.

La durée de l'observation IX est de quatorze ans, celle de l'observation X, de neuf ans.

OBSERVATION IX :

(publiée par E. Schulmann in Etudes cliniques de syphiligraphie, p. 236).

N. Andrée, 47 ans.

Syphilis en 1913, à l'âge de 17 ans, vue à Broca dans le service du Dr Jeanselme : petit chancre induré de la grande lèvre droite avec présence de trépomènes (Vernes).

Elle reçoit 2 injections de novarsénobenzol de 0 gr. 15, 0 gr. 30, puis repart en province et disparaît.

Elle revient me voir en 1927, c'est-à-dire 14 ans plus tard, à ma consultation, en vue d'un prochain mariage. Elle n'a jamais suivi

aucune médication. Toutes les réactions sérologiques (Wassermann, Hecht, Desmoulières) sont négatives. La ponction lombaire est faite et montre l'intégrité du liquide céphalo-rachidien.

OBSERVATION X

(publiée par E. Schulmann in *Etudes cliniques de syphiligraphie*, p. 237).

W. Georges, 32 ans.

Syphilis en 1919, vu à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, chancre induré du sillon balano-préputial avec présence de tréponèmes (Marcel Bloch), ne reçoit qu'une seule injection de 0 gr. 15 de novarsénobenzol, car on lui détermine au lieu de sa piqûre une petite eschare et il abandonne tout traitement.

Il est revu à Saint-Louis en 1928, neuf ans plus tard, à l'occasion d'un zona. Il n'existe aucun signe clinique, les examens sérologiques sont négatifs. Avec beaucoup de peine, nous obtenons du malade qu'il accepte une tentative de réactivation. Deux injections de 0 gr. 15 et de 0 gr. 30 de novarsénobenzol ne modifient pas la réaction de Wassermann.

A propos de ces syphilis peu traitées, il est intéressant de citer deux groupes d'observations qui sont rapportées :

Les unes, par L. FUCHS et R. SCHMIDT à l'occasion de leurs recherches faites sous la direction du Pr. G.-L. DREYFUS, de Francfort, sur la signification pronostique des caractères du liquide céphalo-rachidien dans les premières années de la syphilis.

Les autres par ROEDER dans son travail sur « le traitement insuffisant de la syphilis » inspiré par M. SEZARY.

Les observations publiées par FUCHS (1) et SCHMIDT (2) concernent un groupe de syphilitiques peu ou pas traités dont le liquide céphalo-rachidien présentait des réactions positives (FUCHS) ou négatives (SCHMIDT) quelques années après le début de leur infection. De ces malades revus en 1922 (FUCHS) ou en 1926 (SCHMIDT), certains présentaient des accidents nerveux, d'autres des accidents viscéraux (aortites, etc...); chez d'autres indemnes de tout accident clinique, la réaction de Wassermann était positive; chez quelques-uns enfin, non seulement l'examen clinique mais aussi l'examen du sang et du liquide céphalo-rachidien, lorsqu'ils purent être faits, donnèrent des résultats négatifs.

(1) FUCHS (L.). Über die prognostische Bedeutung positiven Liquors bei spätlatenter Syphilis ohne neurologischen Befund. *Deutsch Ztschr. f. Nervenheilk. Leipz.*, 1922, LXXV, pp. 70-92.

(2) SCHMIDT (R.). Über die prognostische Bedeutung primär negativen Liquors bei Syphilis. *Dtsch. Z. Nervenheilk.*, 1926, 91, 128.

Ce sont les observations de ces malades que je donne ici, traduites de l'allemand (1) :

OBSERVATION XI

(obs. 9 de L. Fuchs.)

Kr. J., né en 1862, infection en 1911 (I.).

Ponction en 1912, examen clinique: crise de neurasthénie S.W.⁽²⁾—
Liquide céphalo-rachidien : pression 400, 2 piqûres de Salvarsan.

Nouvel examen neurologique [1922] : aucun signe pathologique (3); S. W. — liquide céphalo-rachidien normal; aucun traitement depuis la [première] ponction. Etat sans changement.

OBSERVATION XII

(obs. 29 de L. Fuchs.)

E. P., né en 1886; infection : courant 1913.

Ponction : milieu 1914, examen clinique : neurasthénie; S. W. — liq. céphalo-rachidien : pression 260, 12 piqûres de Salvarsan et 2 séries de frictions.

Nouvel examen neurologique (1922); aucun signe pathologique, il a fait toute la guerre, S. W. —; liq. céphalo-rachidien : normal; traitement depuis la [1^{re}] ponction : été 1914, trois séries de frictions. Etat sans changement.

OBSERVATION XIII

(obs. 30 de L. Fuchs.)

F. G., né en 1869; infection : 1892.

Ponction 1914; examen clinique : tuberculose pulmonaire (1902); S. W. Liq. céphalo-rachidien : pression 260; cure d'iode en 1902.

Nouvel examen neurologique [1922] : aucun signe pathologique; S. W. —; liq. c. r. normal; aucun traitement depuis la [1^{re}] ponction. Etat sans changement.

OBSERVATION XIV

(obs. 55 de L. Fuchs.)

Klem. Fr., né en 1898; infection en 1914.

Ponction en 1916; examen clinique : hystérie; S. W. —; liq. c. r. : pression 225, album 1/2 ‰; plusieurs cures combinées.

Nouvel examen neurologique [1922] : aucun signe pathologique; S. W.—; depuis la [1^{re}] ponction : plusieurs cures combinées. Etat sans changement.

(1) J'adresse mes plus vifs remerciements à M. le Prof. G.-L. DREYFUS qui a eu l'obligeance de me communiquer la référence bibliographique exacte des publications de ses élèves ainsi que l'explication de certaines abréviations utilisées dans ces travaux.

(2) S. W.=Réaction de Wassermann, dans le sang.

(3) *Aucun signe pathologique* signifie que lors du nouvel examen le sujet est non seulement indemne au point de vue neurologique et psychique, mais aussi, apte au travail. (Note de L. Fuchs.)

OBSERVATION XV

(obs. 55 de L. Fuchs.)

B. A., né en 1898; infection en 1914.

Ponction en 1919; examen clinique : épilepsie généralisée; S. W. +; liq. c. r. : pression 260; une cure combinée.

Nouvel examen neurologique (1922); aucun signe pathologique; S. W. —; liq. c. r. : normal; traitement depuis la ponction : plusieurs cures combinées. Etat sans changement.

OBSERVATION XVI

(obs. 131 ⁽¹⁾ de Schmidt.)

E. J., né en 1876; infection en 1897; cure de frictions.

En 1911 : examen clinique : tuberculose pulmonaire inactive, autrement, aucun signe pathologique; S. W. +; liq. c. r. normal, cure de frictions.

En 1925 : examen clinique : tuberculose pulmonaire inactive, pyélite, S. W. —; liq. c. r. normal, pas d'autre signe pathologique.

OBSERVATION XVII

(obs. 17 de Schmidt.)

G. L., né en 1871; infection en 1892 (chancre, adénopathies inguinales).

En 1921, douleurs dans la jambe gauche. Examen clinique : aucun signe pathologique, S. W. —; liq. c. r. normal.

En 1925 : se trouve bien; examen clinique : pas de signe pathologique.

OBSERVATION XVIII

(obs. 27 de Schmidt.)

E. S., née en 1886; infection en 1910 (chancre), mari mort de paralysie.

En 1914 : maux de tête; examen clinique : pas de signe pathologique; S. W. +; liq. c. r. normal; a été opérée du nez à ce moment; plus de maux de tête depuis.

En 1924, examen clinique : pas de signe pathologique, S. W. —; liq. c. r. normal.

OBSERVATION XIX

(obs. 30 de Schmidt.)

E. W., né en 1887; infection en 1914.

1919 : maux de tête; examen clinique : pas de signe pathologique; S. W. +; liq. c. r. normal; à cette époque, 2 cures combinées de mercure salvarsan.

1925 : plus de maux de tête, examen clinique : pas de signe pathol.; S. W. —.

(1) Ces numéros concernent les observations qui appartiennent au groupe I des malades de SCHMIDT (malades ne présentant au dernier examen aucune atteinte du système nerveux central).

OBSERVATION XX

(obs. 33 de Schmidt).

E. B., né en 1887; infection en 1909, 60 piqûres de mercure.

En 1918, examen clinique : pas de signe pathologique; S. W.—; liq. c. r. normal.

OBSERVATION XXI

(obs. 38 de Schmidt).

E. F., né en 1877; infection en 1898 (chancre, exanthème), cure de mercure jusqu'en 1899...

1921 : maux de tête et de reins. Examen clinique : pas de signes pathologiques; S.W.; liq. c. r. normal.

1925 : plus de douleurs et état sans changement; S.W.—.

OBSERVATION XXII :

(obs. 39 de Schmidt).

J.G., né en 1879; infection en 1901.

En 1910 douleurs neurasthéniques, examen clinique : pas de signe pathologique; S. W. —; liq. c. r. normal.

OBSERVATION XXIII :

(obs. 40 de Schmidt).

C. G. né en 1875, infection en 1903 (chancre). En 1904, 1906, 1907, mercure. En 1910, 12, 19, S.W.—.

En 1921 : examen clinique : pas de signe path. S.W. —, liq. c. r. normal.

1925 : examen clinique : même état.

OBSERVATION XXIV :

(obs. 41 de Schmidt).

A. H., né en 1876, infection en 1910, mercure.

En 1921 : douleurs neurasthéniques, examen clinique; pas de signe path. S.W. légèrement +, liquide c. r. normal.

1925 : Douleurs et état sans changement. S. W. —.

OBSERVATION XXV :

(obs. 50 de Schmidt).

O. M., né en 1850; infection en 1878 (chancre), cure de Zittmann.

1911 : énervement, irritation; examen clinique : pas de signe path.,

1921 : pas de douleurs, examen clinique : pas de signe path.; S.W.—; liq. c. r. normal.

OBSERVATION XXVI :

(obs. 51 de Schmidt).

H. M., né en 1878, infection en 1898 (chancre, exanthème), mercure. S.W. —; liq. c. r. normal.

1912 : examen clinique : sciatique, autrement pas de signe path.;

OBSERVATION XXVII :

(obs. 55 de Schmidt).

M. S., né en 1879; infection en 1900 (chancre, exanthème), mercure. En 1905, mercure. En 1905, 11, 20, S.W.—.

En 1921 : douleurs, examen clinique : pas de signe path.; S.W. —; liq. c. r. normal.

OBSERVATION XXVIII :

(obs. 56 de Schmidt).

A. S., né en 1876; infection en 1911, 2 piqûres de Salvarsan. En 1912, état d'énervement et de dépression, cure de mercure, Salvarsan.

1921 : examen clinique : pas de signe path.; sujet normal, même du point de vue psychique; S.W. — liq. c. r. normal.

OBSERVATION XXIX :

(obs. 64 de Schmidt).

C. D., né en 1876; infection en 1896 (chancre, papules), cure de mercure; en 1900, mercure.

En 1920, maux de tête, examen clinique, léger strabisme, autrement, pas de signe path.; S. W. —; liq. c. r. normal.

OBSERVATION XXX :

(obs. 71 de Schmidt).

P. P., née en 1874, infection inconnue, mari mort de paralysie.

1912 : peur et énervement (mauvaises conditions de vie); examen clinique : pas de signe path.; S. W. +; liq. c. r. normal.

1921 : ne se plaint plus; examen clinique : pas de signe path.; S. W. —; liq. c. r. normal.

Les recherches de ROEDER (1) auxquelles il a été fait allusion plus haut, concernent le traitement suivi par des syphilitiques atteints d'accidents nerveux ou viscéraux ou ayant simplement une réaction de Bordet-Wassermann positive sans aucun signe clinique. Il souligne les conséquences d'un traitement insuffisant, mais il signale toutefois que 26 malades non suffisamment traités, n'offraient aucun accident clinique, ni sérologique, à un examen pratiqué en 1929. Et il indique, de la façon suivante, quel a été le traitement suivi par ce groupe de malades.

(1) ROEDER. *Le traitement insuffisant au début de la syphilis*. Thèse, Paris 1929.

Trois malades ont reçu un traitement buccal par le mercure.

N° 227, Syphilis en 1904. Liqueur de Van Swieten pendant un an.

N° 462, Syphilis en 1913. 5 ans de pilules. En 1919, deux séries de 914.

N° 664, Syphilis en 1887. Pilules.

Dix malades ont reçu un traitement mercuriel :

N° 237, Syphilis en 1891. Injection de biiodure et iodure de potassium pendant 3 ans.

N° 396, Syphilis en 1899. Une année de pilules. Pendant 2 à 4 ans, injections d'huile grise et de bi-iodure.

N° 602, Syphilis en 1904. 6 injections intra-musculaires indéterminées séparées par 6 semaines de repos.

N° 457, Syphilis en 1910. Une seule série d'injections de sels de mercure solubles.

N° 673, Syphilis en 1910. Injections de benzoate de mercure et d'huile grise.

N° 944. Syphilis en 1891. Quelques séries d'injections de mercure et liqueur de Van Swieten pendant un an. En 1906, 40 injections de cyanure. De 1906 à 1925, une série de cyanure par an.

N° 16-76, Syphilis en 1917. Injections de mercure pendant 3 ans. En 1920, une série de 914.

N° 26-80 (Dispensaire Frascastor, à Broca). Syphilis en 1902. Injections mercurielles pendant un an. En 1908, 10 injections de Galyd. En 1918, injections de 914.

N° 26-80 (Dispensaire Fournier). Syphilis en 1908. Injections intra-musculaires indéterminées pendant 2 à 3 mois.

N° 120-80. Syphilis en 1912. Quelques injections d'huile grise.

Deux malades ont reçu des injections de 606:

N° 370, Syphilis en 1910. 30 injections de bi-iodure, 30 injections de cyanure. En 1911, une injection de 606 intra-musculaire et une intraveineuse.

N° 15-80, Syphilis en 1912. Injections de 606.

Sept malades ont reçu des injections de 914 :

N° 358, Syphilis en 1913. A 3 reprises, 6 injections de 914 et injections de bi-iodure.

N° 443, Syphilis en 1912. 7 injections intraveineuses de 914.

N° 502, Syphilis en 1913. 10 injections de 914 4 mois après le début et 30 injections de cyanure.

N° 546, Syphilis en 1915. 3 injections de 914. En 1918, 4 injections intraveineuses indéterminées. En 1923, injections intraveineuses.

N° 148-79, Syphilis en 1917. Une série de 914, puis 3 à 4 injections de 914 par an.

N° 144-80, Syphilis en 1916. Deux séries de 914 et injections de Galyl.

N° 42-81, Syphilis en 1920. Traité un an par des injections de 914.

Quatre malades ont reçu divers traitements :

N° 164-75, Syphilis en 1919, 7 injections de cacodylate de soude, 2 séries de 914, 12 injections de cyanure. En 1921, injections de Galyl. En 1923, injections de Quinby. En 1924, injections de Sulfar.

N° 174-75, Syphilis en 1899. Pilules et injections d'huile grise. En 1910, injections de 606. En 1925, deux séries de 914 et injections de Curalues.

N° 62-80, Syphilis en 1915. Deux séries d'huile grise, un an de repos, une série d'arsenic et 7 ans de repos. En 1927, trois séries de 914.

N° 104-80, Syphilis en 1917. 4 injections d'huile grise, 25 injections de cyanure, puis 4 injections d'huile grise. En 1919, 4 injections de 914 et 25 de cyanure, puis d'huile grise.

Tous ces malades ont eu une roséole.

Enfin un malade bien soigné par le mercure n'a eu aucun accident :

N° 45-76, Syphilis en 1917. De 1917 à 1922, 15 séries de 20 injections de cyanure. Quelques Quinby de 1925 à 1927.

Sans doute, certains de ces malades ont eu un traitement ou régulier ou déjà assez important. On peut aussi remarquer qu'il n'a été fait de ponction lombaire à aucun d'entre eux. Cependant, je crois qu'il était intéressant de citer cette suite d'observations car, de même que pour celles de FUCHS et de SCHMIDT, les chances d'erreur qui sont le fait de leur brièveté sont, en partie, compensées par leur nombre.

En résumé, il semble que l'on puisse dire : 1° certaines syphilis non traitées guérissent (obs. I, XVII, XVIII, XXII, XXX). Certaines d'entre elles s'arrêtent au chancre, syphilis abortives (obs. II et III). D'autres arrêtent leur évolution après les accidents secondaires (obs. IV, V et VI), ceux-ci s'effacent plus ou moins vite.

Dans d'autres cas, l'infection se manifeste pendant des années mais diminue progressivement d'intensité (obs. VII).

2° Certaines syphilis très peu traitées guérissent :

soit par exemple, après un traitement mercuriel (obs. XVI, XX, XXI, XXIII, XXIV, XXVI, XXVII, XXIX;

soit à la suite d'un traitement mixte (obs. XII, XIV, XV, XIX, XXVIII).

CHAPITRE V

FRÉQUENCE

De l'exposé qui précède, il ressort que la syphilis non traitée ou très peu traitée guérit dans certains cas.

Mais quelle en est la fréquence?

J'ai déjà cité plus haut l'opinion de RICORD qui estimait que les syphilis non traitées et guéries sont extrêmement rares.

Pour DIDAY, au contraire, (*Histoire naturelle de la syphilis*, p. 19) « Non traitée par les spécifiques, la syphilis guérirait dans la majorité des cas; et elle ne passerait à l'état tertiaire que dans des circonstances et sous l'empire de causes déterminées ».

Et, quelques lignes plus loin, il résume ainsi son « catéchisme syphiligraphique » : « Les véroles faibles, dont le nombre est supérieur (aux véroles fortes), peuvent guérir sans le secours de spécifiques ».

Dans ses *Leçons cliniques sur la syphilis* (Paris 1881, p. 802), FOURNIER établit un parallèle entre ce qu'est, d'une part, la vérole traitée, et ce qu'est la vérole non traitée, d'autre part.

Chez les sujets syphilitiques qui se traitent avec rigueur, exactitude et persévérance, FOURNIER affirme, « d'après ses notes soigneusement consultées à ce propos que 95 fois sur 100, pour le moins, la syphilis traitée est réellement bénigne ». Mais, FOURNIER ne donne pas de pourcentage pour la vérole non traitée et se contente d'énumérer tous les accidents possibles de la syphilis en apportant cinq observations à l'appui.

La question a fait l'objet d'une discussion au congrès international de dermatologie et de syphiligraphie de 1889 (pp. 275 et suiv.).

Elle était ainsi posée :

« Proportion des syphilitiques qui arrivent à la période tertiaire : 1° sans traitement; 2° avec traitement ».

NEUMANN (de Vienne) ne nie pas que quelquefois des syphilis peuvent guérir sans aucun traitement, mais il est d'avis que ce sont là des exceptions.

Un seul auteur, DRYSDALE (de Londres) répond à la question par un pourcentage : il évalue à, à peu près, 8 % le nombre des malades atteints d'accidents tertiaires lorsque la syphilis est traitée sans mercure. Mais il n'apporte pas de statistiques pour confirmer ce chiffre.

Ch. AUDRY, dans un article sur la syphilis abortive (1) paru en 1911 estimait que c'est un « fait indéniable que sur 100 manifestations syphilitiques, il y en a au moins 90 qui guériront spontanément ».

Au sujet de la « guérison spontanée de la syphilis » (2) le même auteur dira en 1924 que ces guérisons spontanées sont bien loin d'être rares.

Au congrès international de Rome (8-13 avril 1912) FINGER (de Vienne) à propos de l'évolution et du traitement de la syphilis revient sur la question (3). Il pense qu'« il existe sans aucun doute des cas de guérison spontanée de la syphilis : mais qu'il est impossible d'en préciser l'importance et la fréquence ».

Que penser de ces diverses opinions ?

Il faut tout d'abord remarquer l'absence de statistiques sérieuses, et ensuite que, jusqu'à la pratique de la réaction de Wassermann, de la réactivation et de la ponction lombaire, les critères sur lesquels on se basait, pour affirmer la guérison, étaient sensiblement moins sévères que ceux d'aujourd'hui.

Est-ce à dire qu'il faille donner raison à RICORD et à FOURNIER ?

Avant de répondre, il est nécessaire de préciser la question elle-même.

A notre sens c'est un problème de pathologie générale qui peut s'énoncer ainsi :

A supposer qu'un lot de syphilitiques soit laissé sans aucun traitement spécifique, quelle serait la proportion de guérisons et d'accidents ?

Il est certain que les observations de syphilis non traitées et guéries sont très rares alors que les observations de syphilis

(1) Ch. AUDRY, Sur la syphilis abortive et l'abortion de la syphilis. *Prov. Médicale*, 7 janvier 1911.

(2) *Loc. cit.*

(3) Cf. analyse de BURNIER, in *Presse Médicale*, 13 avril 1912, pp. 304 et suiv.

non traitées et ayant évolué vers des accidents tertiaires sont relativement nombreuses. Mais de cette rareté d'observations d'une part et de cette abondance d'autre part, faut-il conclure à la rareté ou à l'abondance respective de ces deux variétés d'évolution ?

Non. On peut admettre, en effet, que les médecins voient *toutes* les syphilis qui évoluent vers les accidents; que ce soit des syphilis pas traitées, peu traitées ou beaucoup traitées. Par contre beaucoup de syphilis qui guérissent ne sont pas suivies jusqu'à la guérison. Il y a d'abord les syphilis qui, pendant toute la durée de leur évolution, ne sont jamais vues par un médecin; il y a ensuite les syphilis qui ont été vues au début de l'infection par un médecin et qui, après avoir subi un commencement de traitement, ont échappé à l'action médicale parce que les accidents cliniques ont disparu.

Ce n'est pas le cas des malades qui se soignent longtemps et régulièrement : ils reviennent volontiers voir leur médecin pour recevoir l'assurance de cette guérison pour laquelle ils ont pris tant de soin.

Ces considérations banales montrent que les enquêtes sur le sort des syphilitiques non traités ou mal traités doivent être interprétés avec prudence.

C'est le cas de la statistique de STOKES et DESBRISAY (1) qui porte sur 413 syphilis non traitées ou peu traitées (mercure ou iodure de K en ingestion) : l'arrêt de la syphilis n'aurait été observé qu'une fois chez 208 sujets non traités. Chez ceux qui avaient fait des traitements insuffisants par ingestion seulement, l'arrêt de l'infection aurait été constatée dans 6 % des cas et la négativité sérologique dans 10 %.

C'est le cas aussi de la statistique de ROEDER (2) qui porte sur plus de 400 malades « non suffisamment » traités; de ces malades, 26 seulement n'ont eu aucun accident ni clinique, ni sérologique.

Ces statistiques ne peuvent comprendre que les malades *que l'on retrouve*. Or, il est beaucoup plus facile de retrouver un malade qui a eu un accident qu'un malade ayant toutes les apparences de la guérison.

C'est d'ailleurs ce qu'indique ROEDER : « Notre statistique se rapporte naturellement aux seuls malades venus à l'hôpital et nous n'avons nullement l'intention de prétendre que seulement 6,71 % des syphilitiques insuffisamment traités échappent à tout accident... »

(1) STOKES (J. H.), and DESBRISAY (H. A.). Observations on the course of 413 cases of untreated or inadequately treated syphilis. *Am. J. Syph. St. Louis* 1924, VIII, 558-568.

(2) *Loc. cit.*

Pour avoir une statistique exacte, il faudrait laisser un certain nombre de syphilitiques, sans traitement, à partir du chancre et pouvoir les suivre *tous* pendant toute leur vie.

Il va de soi qu'une telle expérience ne sera jamais faite.

Que peut-on conclure? Qu'en l'état actuel de nos connaissances il est impossible de préciser la fréquence de la guérison naturelle de la syphilis.

Mais que néanmoins la possibilité de guérison naturelle de la syphilis est réelle, c'est-à-dire que si on laissait toutes les syphilis évoluer sans traitement, le nombre de celles qui guériraient ne serait pas négligeable.

Que l'on peut distinguer :

- 1° Les syphilis susceptibles de guérir *sans traitement*;
- 2° Les syphilis qui ne sont susceptibles de guérir qu'*avec un traitement*;
- 3° Les syphilis dont l'évolution se fait vers les complications viscérales et nerveuses, *en dépit du traitement*.

sans qu'il soit possible d'évaluer exactement la proportion de chaque variété.

La connaissance de ces faits invitera simplement le thérapeute à se demander en face d'une guérison obtenue facilement et se maintenant de longues années, si, laissée à son évolution naturelle, la syphilis n'aurait pas guéri tout aussi bien et à ne pas rapporter tout le mérite de la guérison aux piqures qu'il a pu prescrire.

En outre, ainsi que nous le faisait remarquer M. le Professeur TANON lorsque nous lui avons soumis ce travail, il faut souligner que, d'après la pathologie générale qui s'appuie dans ce cas sur des constatations d'expérience, rien ne s'oppose à ce que, dans les syphilis, il y ait des formes très bénignes qui passent presque inaperçues, ou qui sont dédaignées des malades parce qu'elles s'atténuent rapidement. Elles seraient analogues aux formes bénignes qu'on observe dans toutes les maladies, même les plus graves, comme la peste, la fièvre jaune (laquelle passe inaperçue souvent chez les enfants noirs), la variole, dont la bénignité à certains moments était telle qu'on pouvait recueillir le pus pour faire l'inoculation.

Cette notion a semblé disparaître devant l'intérêt qu'ont suscité les travaux du début du siècle sur la syphilis, sur la nécessité sociale qu'il y avait à traiter les syphilitiques, mais reste cependant probable, et nous devons la signaler.

CHAPITRE VI

CONSIDÉRATIONS PRONOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

Si certaines syphilis sont susceptibles de guérir sans traitement spécifique, il serait particulièrement intéressant de les distinguer des autres, dès la période du chancre. On pourrait en tirer d'importantes déductions thérapeutiques.

Certains auteurs, parmi lesquels il faut citer DIDAY, ont cru trouver ce criterium qui permet de préjuger l'avenir d'une syphilis dans certains caractères cliniques du chancre et de la période secondaire.

Mais FOURNIER (1) a démontré que ces caractères ne permettent en aucune façon d'établir le pronostic *lointain* d'une syphilis, qu'il s'agisse de l'influence de la cause contaminante, de la durée de l'incubation du chancre, des caractères de la première poussée éruptive, du nombre, de la forme, de la distance chronologique des poussées ultérieures, ou des caractères du chancre.

Aujourd'hui encore, on peut conclure avec FOURNIER que « nous manquons d'éléments de certitude ou même de probabilité pour formuler *ab ovo* (2) dans un cas particulier, le pronostic d'une syphilis ».

(1) A. FOURNIER. *Leçons cliniques sur la syphilis*. Paris 1881, pp. 763 et suiv., et *Traité de la syphilis*, Paris 1889, T. 1, p. 773.

(2) Passée la période secondaire, les caractères du liquide céphalo-rachidien permettent d'établir un pronostic probable partiel. Mais ceci est déjà en dehors du sujet qui nous occupe.

Ce qui ne veut pas dire, pourtant, que toutes les causes pouvant avoir une influence sur l'évolution de la maladie, nous échappent. Il apparaissait déjà à FOURNIER que la « gravité de la diathèse se mesurait souvent à la gravité du sujet ». Avec lui il faut souligner le rôle de « la santé antérieure et actuelle du malade, sa résistance organique, l'hygiène qu'il observe, ses habitudes, le milieu où il vit (saison, climat) ». L'âge, le sexe, les lésions locales, l'alcoolisme, impriment bien souvent à la syphilis des différences marquées d'évolution.

Ces données, les travaux récents de syphilis expérimentale sont venus les confirmer.

« Malheureusement, écrit FOURNIER, en dehors de toutes les prévisions rationnelles qu'on peut tirer des considérations afférentes à l'individu, la syphilis est parfois grave ou légère sans qu'on puisse en déterminer le pourquoi ».



Dans ces conditions, que conclure à propos du traitement?

1° En l'absence de critères permettant de prévoir de façon absolument sûre dans quel sens se fera l'évolution d'une syphilis, il est prudent de traiter tous les malades.

Au surplus, même si ces critères existaient, il y aurait lieu malgré cela de traiter de façon précoce et énergique toutes les syphilis même celles susceptibles de guérir naturellement afin de blanchir ces malades le plus rapidement possible. On peut imaginer, en effet, le nombre de contaminations dont fut responsable le malade de l'observation VI qui, pendant près d'un an, fut constamment porteur de plaques muqueuses.

Il y a également un autre risque : ces malades, comme en témoigne la femme observée par GALLIOT (obs. VII) peuvent parfaitement ne subir aucun dommage de leur syphilis, mais il n'en va pas de même pour leur descendance. Il est vraisemblable que, dans le cas de l'observation VII, un traitement mis en œuvre au cours de chaque grossesse eut permis d'éviter l'avortement et les accidents dont étaient porteurs les deux enfants suivants.

2° L'étude des causes susceptibles d'influencer la marche de la syphilis montre qu'il est indiqué parallèlement au traitement spécifique de soutenir et, au besoin, de relever l'état de santé général ou local des syphilitiques par des médications et des règles d'hygiène appropriées.

CONCLUSIONS

Dans ce travail, le mot « guérison » est pris dans l'acception suivante :

à supposer qu'il persiste du virus syphilitique chez le sujet présumé guéri, il y a, en quelque sorte, un état d'équilibre entre l'organisme et le virus. Cet état d'équilibre, c'est la clinique aidée ou non du laboratoire qui permet de supposer qu'il existe et qu'il ne sera pas rompu.

Ceci posé,

I. — Il existe des cas de syphilis non traitées ou très peu traitées qui ont guéri.

II. — La fréquence de ces cas est impossible à déterminer de façon précise. Mais cette notion de la guérison naturelle de la syphilis permet d'envisager une classification théorique des syphilis selon leur intensité : syphilis guéries naturellement; syphilis guéries avec le traitement; syphilis qui évoluent vers les complications viscérales malgré le traitement.

La notion de la guérison naturelle de la syphilis fait soupçonner le rôle du terrain dans l'évolution de cette maladie. Elle encourage à ne pas négliger, **parallèlement au traitement spécifique**, de soutenir et au besoin de relever l'état de santé des syphilitiques par des médications et des règles d'hygiène appropriées.

Vu :

Le Doyen :

ROUSSY.

Vu, bon à imprimer,

Le Président :

L. TANON

Vu et permis d'imprimer :

le Recteur de l'Académie :

CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- ARNOZAN. — Précis de consultations médicales, Paris, 1910, pp. 416 et suiv.
- AUDRY (Ch.). — Sur la syphilis abortive et l'abortion de la syphilis. *Prov. méd.*, 7 janv. 1911.
- Sur la guérison spontanée de la syphilis. *Brux. Méd.*, n° 57, 19 juin 1924, pp. 1025 et suiv.
- BALLENGER. — Does syphilis spontaneously abort? *A. J. of D.*, sept. 07, p. 413.
- BARTHÉLÉMY. — Cas de syphilis n'ayant jamais été traités. *La Syphilis*, juill. 03, p. 60.
- Sur les auto-inoculations du chancre syphilitique. *Ann. dermat. syph.* Vol. 5, 1885, p. 201.
- BERNARD (R.). — Les traitements syphilitiques négligent-ils impunément le rôle de l'immunité? *Brux. méd.*, 1925.
- Directives thérapeutiques en syphiligraphie. *Brux. méd.*, 1928.
- Sur la syphilis d'aujourd'hui, ses attitudes, ses caprices. *Brux. méd.* VIII, N° 49, 7 oct. 28, p. 1602.
- BROCC. — Influence de l'hygiène sur l'évolution naturelle de la syphilis. *J. de Méd. et de Chir. pratiq.*, 10 juill. 12, p. 506.
- Importance capitale de l'hygiène chez les syphilitiques. *Monde Méd.*, 19 déc. 12, p. 1089.
- BRUNSGAARD (E.). — Ueber das Schicksal der nicht spezifisch behandelten Luetiker, *Archiv. für Dermat. und. Syphil.*, CLVII, 2, 1929, p. 309.
- BURNETT (E. C.). — Induration of Venereal Sores not always an indication that constitutional syphilis will follow, *J. of Cutan. a. genito-urin. diseases*, sept. 1889, pp. 325 et suiv.
- CARLE. — A propos de la guérison spontanée de la syphilis. *Brux. Méd.*, 6 juill. 24, p. 1074.
- CARLE et CARRÈRE. — Comment on traite actuellement la syphilis en France. *Ann. Derm. Syph.*, 1916-17.
- CARPENTIER. — Contribution à l'étude des causes influençant le pronostic de la syphilis. *Thèse*, Lille, 1899.
- « CENTENAIRE D'A. FOURNIER ». — Rapports sur la syphilis nerveuse, 1932, Paris.
- CHEVALLIER (P.). — La guérison de la syphilis. *L'Hôpital*, août 26, p. 490.
- Le problème de la guérison de la syphilis. *Bull. soc. thérapeut.*, 14 nov. 28, p. 208.

- CHEVALLIER (P.) et COLIN (M.). — Réinfections syphilitiques chez des malades n'ayant été que très peu traités de leur syphilis antérieure. *Ann. mal. vén.*, mai 32, p. 357.
- « CONGRÈS INTERN. DERM. ET SYPH., 1889 ». — Rapports sur la fréquence relative de la syphilis tertiaire; conditions favorables à son développement, pp. 275 et suiv.
- « CONGRÈS INTERN. DERM. ET SYPH. ». — Rome, 1912. Rapports sur l'évolution et le traitement de la syphilis.
- DIDAY. — Histoire naturelle de la syphilis. Paris, 1863.
- DREYFUS (G. L.). — Die Beschaffenheit des Liquor cerebrospinalis das entscheidende Moment für Prognose und Therapie in den einzelnen Stadien der Syphilis der Nervensystems. *München, med. Wchnschr.*, 1920, LXVII, p. 1369.
- DUHRING. — Syphilis may be benign or semi malignant. *Internat. méd. Magaz.*, oct. 01.
- EHLER. — Cas de chancre induré non suivi d'accidents secondaires. *Bull. Soc. Fr. Derm. syph.*, 1890, p. 265.
- FOURNIER. — Leçons cliniques sur la syphilis. Paris, 1881.
— Traité de la syphilis, 2 tomes. Paris, 1899.
— Evolution du tertiérisme. *Semaine Méd.*, 1900.
- FUCHS (L.). — Ueber die prognostische Bedeutung positiven Liquors bei spätlatenter Syphilis ohne neurologischen Befund, *Deutsche Ztschr. f. Nervenh.*, 1922, LXXV, 70-92.
- GALLIOT. — A propos de la guérison spontanée de la syphilis. *Brux. méd.*, 9 nov. 24, p. 46.
— La syphilis fruste. *Bull. soc. méd. Paris*, 29 nov. 24 p. 566.
- MILIAN (G.). — Les principes du traitement de la syphilis. *Journ. méd. fr.*, 1923, p. 95.
— *Revue fr. derm. et vénéréol.*, 1926, p. 611, et 1927, p. 3.
— La syphilis latente, Jeanselme, in Traité de la syphilis, T. III, Doin, 1932.
— Faut-il traiter les syphilitiques? *Arch. clin. derm. syph. Hôp. Saint-Louis*, à paraître.
- REGNAULT. — A propos des syphilis frustes. *Bull. soc. méd. de Paris*, 12 déc. 24, p. 582.
- RICORD. — Traité pratique des maladies vénériennes.
- RÖDER. — Le traitement insuffisant au début de la syphilis. *Thèse*, Paris, 1929.
- SCHMIDT (R.). — Über die prognostische Bedeutung primär negativen Liquors bei Syphilis, *Dtsch. Ztschr. f. Nerven.*, 1926, 91, 128.
- SCHULMANN (E.). — La syphilis guérit-elle spontanément? *Phare méd.*, oct. 1931.
— Etudes cliniques de syphiligraphie, Masson, 1932.
- STOKES (J. H.) and DESBRISAY (H. A.). — Observations on the course of 413 cases of untreated or inadequately treated syphilis, *Am. J. Syph.*, 1924, VIII, p. 558.
- TAYLOR. — Does syphilis in some cases spontaneously abort in the primary stage? *Americ. Journ. of Surgery*, nov. 06.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.	11
CHAPITRE PREMIER. — <i>Historique</i>	13
— II. — <i>Sens du mot « Guérison » en matière de syphilis</i>	19
— III. — <i>Syphilis guéries sans traitement</i>	22
— IV. — <i>Syphilis très peu traitées</i>	30
— V. — <i>Fréquence</i>	39
— VI. — <i>Considérations pronostiques et thérapeuthiques</i>	43
CONCLUSIONS	45
BIBLIOGRAPHIE.	46

